

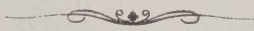
DU

N° 49

PHAGÉDÉNISME DES CHANCRES

ET DE SES

PRINCIPAUX TRAITEMENTS



THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

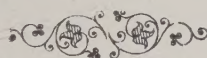
le 24 novembre 1882

PAR

POUGET (Sauveur)

Né à Osséja (Pyrénées-Orientales)

Pour obtenir le titre de Docteur en médecine



MONTPELLIER

IMPRIMERIE CRISTIN, SERRE ET RICOME, RUE VIEILLE-INTENDANCE, 5
1882

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. J. BENOIT * * * * * DOYEN
DUMAS * * * * * }
CASTAN * * * * * } ASSESSEURS

Professeurs.

MESSIEURS :

<i>Opérations et appareils.</i>	BOUISSON, O. * * *, D. HON.
<i>Pathologie externe.</i>	BOYER *.
<i>Accouchements.</i>	DUMAS *.
<i>Clinique médicale.</i>	DUPRÉ * C *.
<i>Anatomie.</i>	BENOIT * *.
<i>Clinique chirurgicale.</i>	COURTY *.
<i>Clinique médicale.</i>	COMBAL * *.
<i>Clinique des maladies mentales et nerveuses.</i>	CAVALIER *.
<i>Physique médicale.</i>	MOITESSIER *.
<i>Anatomie patholog. et histologie.</i>	ESTOR
<i>Médecine légale et toxicologie.</i>	JAUMES.
<i>Clinique chirurgicale.</i>	DUBRUEIL *.
<i>Chimie médicale et Pharmacie.</i>	ENGEL.
<i>Hygiène.</i>	BERTIN-SANS.
<i>Pathologie médicale.</i>	CASTAN.
<i>Thérapeutique et Matière médic.</i>	GRASSET.
<i>Botanique et Histoire Natur. méd.</i>	PLANCHON * *.
<i>Physiologie, chargé du cours.</i>	LANNEGRACE.
MARTINS (O. *) FONSSAGRIVES (O. *),	Professeurs honoraires.

Chargés de Cours :

<i>Clinique des maladies des enfants.</i>	MM. BATTLE, agrégé.
<i>Clinique des mal. syphilit. et cutan.</i>	GAYRAUD, agrégé.
<i>Clinique des maladies des vieillards.</i>	HAMELIN, agrégé.

Agrégés.

MESSIEURS :

JACQUEMET.
PÉCHOLIER.
GRYNFELTT.
DE GIRARD.
SERRE.
ROUSTAN.
CARRIEU.
MAIRET.

MESSIEURS :

CHALOT.
BIMAR.
LANNEGRACE.
MOSSÉ.
REGIMBEAU *.
TÉDENAT.
DUMAS fils.

M. F.-J. BLAISE, Secrétaire,

Examineurs de la Thèse :

MM. COMBAL, président ;
BOUISSON, professeur ;
TÉDENAT, agrégé.
SERRE, agrégé ;

La Faculté de médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A ma Grand'Mère Nuria POUGET

A ma Grand'Mère Rose GAMBUS

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A MES FRÈRES

S. POUGET.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553809_0100

A mon Président de Thèse

Monsieur le Professeur COMBAL

A TOUS MES PARENTS

A MES MAITRES

S. POUGET.

A MES AMIS

A mes Amis

les Docteurs CHÈNE, FABRE, MIRAPEIX,
RUFFIANDIS

S. POUGET.

INTRODUCTION

Notre but en abordant ce sujet, n'est pas de retracer d'une façon complète toute l'histoire clinique du phagédénisme, pas plus que de collectionner tout ce qui a été dit et fait à son propos. Ce travail serait beaucoup trop au-dessus de nos forces; nous voulons simplement, après nous être arrêté un instant à certaines considérations générales, qu'il nous paraîtra utile de retracer, passer en revue quelques-uns des plus usités, parmi les nombreux traitements qui ont été dirigés contre cette terrible complication des chancres, et, nous appuyant sur les savantes leçons des maîtres, sur leurs écrits, et aussi sur les quelques observations qu'il nous a été possible de recueillir, examiner quels sont les avantages et les inconvénients de chaque procédé, les comparer entr'eux et choisir les meilleurs pour les adopter dans notre pratique.

Ainsi nous consacrerons les deux premiers chapitres à un aperçu général du phagédénisme au point de vue de ses caractères cliniques, de ses causes, de son processus, de ses conséquences; de son histoire et de sa bibliographie. Dans les chapitres suivants, nous passerons à l'étude des divers procédés employés contre lui, que nous diviserons en deux classes:

1° Pansements simplement modificateurs (tartrate ferrico-potassique, nitrate d'argent, iodoforme, camphre, chloral, etc).

2° Pansements destructeurs (caustiques, fer rouge et raclage).

Après les avoir mis en balance les uns avec les autres, en ajoutant au dossier de chacun les résultats de nos observations, nous choisirons le meilleur et nous le signalerons.

Tel est le plan de notre travail.

Loin de nous la prétention d'une découverte nouvelle.

Nous l'avons déjà dit, notre but est de faire un choix et d'en démontrer la valeur.

Nous tenons, en terminant, à remercier M. le professeur-agrégé Gayraud du bon accueil qu'il nous a fait, ainsi que son interne M. Bonnefous, des indications qu'il a bien voulu nous fournir.

DU
PHAGÉDÉNISME DES CHANCRES

ET DE SES

PRINCIPAUX TRAITEMENTS

CHAPITRE I^{er}.

DU PHAGÉDÉNISME. — NOTIONS GÉNÉRALES. — CAUSES. —
SYMPTÔMES. — MARCHÉ. — CONSÉQUENCES.

« Le phagédénisme n'est pas une maladie; ce n'est qu'un symptôme, un accident, une façon d'être, une modalité de certaines lésions ulcéreuses (1). » — Ce n'est donc qu'une complication; et cela non seulement des chancres, mais aussi des lésions syphilitiques (les tertiaires en particulier), et encore même de nombre d'ulcères qui n'ont point de rapport avec les

(1) Fournier, Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, art. *Phagédénisme*.

ulcérations d'origine vénérienne. L'étymologie du mot (*φαγεδαίνα*, faim dévorante, d'après les uns ; *φαγειν*, dévorer, *αδην*, abondamment, ou *αδην*, glande, d'après les autres), n'entraîne en effet aucune idée préconçue au point de vue de l'origine du mal. Il peut être vénérien ; mais il peut être aussi complètement étranger à cette classe de maladies. Nous ne l'examinerons qu'au point de vue vénérien, en laissant toutefois de côté les lésions syphilitiques tertiaires, parce que, phagédéniques ou non, elles sont surtout et essentiellement justiciables du traitement ioduré, et nous restreindrons notre champ à l'étude des chancres phagédéniques.

NATURE — CAUSES. — Tout chancre simple ou induré peut devenir phagédénique. Carmichael, qui voulait faire du chancre phagédénique une espèce à part, complètement séparée des deux autres, doit compter aujourd'hui bien peu de partisans. Les nombreuses inoculations de Sperino de Turin, de Salneuve, de Rollet, de Fournier ont suffisamment démontré la fausseté de cette théorie. Un chancre simple et très-bénin, voire même un petit chancre induré, ce « bobo » qui évolue quelquefois, sans qu'on s'en aperçoive, peuvent parfaitement donner lieu, par inoculation, à un chancre phagédénique, et ce dernier, d'autre part, ne donnera souvent naissance qu'à un tout petit chancre ; de même qu'un bubon suppuré consécutif à un chancre simple, bénin, pourra être le point de départ de l'ulcération phagédénique. Ce fait est aujourd'hui parfaitement acquis, et bon nombre de médecins rejettent pour cette cause les expériences d'auto-inoculation si utiles cependant dans certains cas, pour le diagnostic des chancres, par crainte d'avoir à lutter ensuite contre un agent terrible et trop souvent difficile à juguler.

Ainsi donc, chancre infectant et chancre simple peuvent

être l'un et l'autre phagédéniques. Cullerier (1) pense que ce fait pourrait être un argument en faveur de la théorie uniciste. « Si j'insiste sur ce point, dit-il, que le phagédénisme peut être aussi bien une complication des deux variétés du chancre, c'est qu'en général on est trop disposé à rapporter cet accident à l'ulcération molle. D'autre part, j'insiste sur ce fait, parce qu'il me semble militer en faveur de l'unicisme. En effet, s'il y avait deux virus distincts, le phagédénisme ne se comporterait pas de la même manière à l'égard des deux virus ; il est probable qu'il serait une complication de l'un ou de l'autre chancre ; or, le phagédénisme les atteint tous deux, et exerce sur eux la même action. » Soit dit en passant, l'argument de Cullerier ne nous paraît pas être des plus probants, car d'une part, pourquoi le phagédénisme ne pourrait-il pas agir sur les deux virus chancreux, puisqu'il agit aussi sur d'autres ulcères ? Et d'ailleurs, il ne se comporte pas de la même manière à l'égard de chacun d'eux, puisque de l'avis même de l'auteur précité, « dans le chancre induré, le phagédénisme se limite plus promptement, il se borne quelquefois à détruire l'induration comme le fait la gangrène et l'on s'en rend plus facilement maître. » Enfin, très-généralement, l'aspect lui-même en est différent. Tandis que le chancre mou est anfractueux, à bords décollés, grisâtres, le chancre induré au contraire est lisse, moins inégal, d'une coloration rouge-brune, et ses bords ne sont point décollés.

CAUSES. — Mais si le phagédénisme n'est pas le résultat d'un virus spécial, quelle est donc sa nature et quelles sont ses causes ? Ici plusieurs points d'interrogation doivent être posés. Un certain nombre de causes sont bien connues, il est vrai, et

(1) Cullerier, Précis iconographique des maladies vénériennes, Paris 1866.

nous les passerons bientôt en revue. Mais beaucoup d'autres sont incertaines. La phrase suivante que nous empruntons à l'article de Fournier (1), l'indique clairement. « On pourrait, dit-il, faire deux parts dans l'étiologie du phagédénisme, l'une relative à des causes matérielles démontrables et démontrées, et l'autre concernant des causes, certes bien authentiques, évidentes par leurs effets, mais insaisissables, indéfinissables comme essence, au total occultes et mystérieuses, »

M. Jacquemet disait au congrès de 1868 : « La seule donnée positive que nous possédions relativement à l'obscur origine du phagédénisme chancreux, c'est que celui-ci est essentiellement une provenance du terrain et non de la graine. »

Et plus loin :

« Le chancre, en devenant phagédénique, ne change pas de nature foncière; il ne constitue point un genre parmi les lésions chancreuses, à l'égal du chancre simple, du chancre infectant ou même du chancre mixte. Le phagédénisme n'est, pour l'ulcère qui le subit, qu'un accident, un épiphénomène, une déviation, une complication qui dépend moins de la qualité et de la forme du chancre, que des conditions du terrain où il prend racine. Il en est du phagédénisme comme du parasitisme; il apparaît et progresse avec d'autant plus d'activité, que l'économie se trouve moins vaillante ou plus au-dessous de ses forces normales. »

Les causes qui peuvent déterminer ou favoriser du moins le phagédénisme sont de deux ordres: les unes sont générales et les autres locales; mais il en est parmi elles qui sont plus ou moins certaines, plus ou moins bien démontrées.

CAUSES GÉNÉRALES. — Avant de les passer en revue, n'oublions pas la *prédisposition individuelle*; car, aussi bien que beaucoup

(1) Fournier, *loc. cit.*

d'autres maladies, le phagédénisme nous paraît avoir, pour ainsi dire, des terrains de prédilection en dehors même de tous les autres agents préparateurs que nous signalerons dans l'étiologie. Ainsi des individus placés à tous les points de vue dans d'excellentes conditions, peuvent être frappés de phagédénisme sans qu'aucune cause puisse expliquer son apparition ; et, à ce propos, nous avons été frappé, il y a quelques mois, de l'histoire d'un malade qui se trouvait dans les salles de l'hôpital Saint-Éloi, pour des accidents syphilitiques. Cet homme, âgé de 55 ans, capitaine dans un régiment de ligne, avait toujours joui d'une excellente santé, avait mené une vie régulière, et n'accusait pas le moindre antécédent héréditaire fâcheux.

Il y a environ deux ans, il contracta un chancre infectant qui devint rapidement phagédénique et mit trois mois à se cicatriser. Depuis lors, un mois environ après le chancre, il vit évoluer des accidents secondaires bénins, bientôt suivis sur la face et les membres d'ulcères cutanés qui prirent tous des développements énormes. Il était dernièrement à l'hôpital pour la même cause, et présentait, à côté des cicatrices anciennes, des ulcérations analogues aux premières, toutes phagédéniques, qui cédèrent au bout de deux mois environ aux injections sous-cutanées de peptonate de mercure associées au traitement ioduré.

Comment nier après ce fait la prédisposition ?

Parmi les autres causes générales, nous citerons certaines diathèses et en particulier la scrofule, l'herpétisme et la syphilis ; certains états morbides chroniques, tels que les lésions du tube digestif qui s'opposent à la régularité de la nutrition, et déterminent par suite la débilité ; le diabète, qui facilite considérablement la mortification des tissus ; l'alcoolisme, dont l'influence est assez évidente pour avoir inspiré à Ricord un nom nouveau : celui de *Chancre Enophagédénique*.

La grossesse et l'âge avancé des malades atteints de chancre,

doivent aussi, paraît-il, rentrer pour beaucoup dans cette étiologie.

Le mauvais état des forces déterminé par les divers agents débilitants, tels que misère, privations, fatigue, défaut d'hygiène, maladies antérieures, est aussi d'une grande importance.

Tous les chancres phagédéniques que nous avons observés se sont trouvés chez des individus soit scrofuleux, soit anémiques et affaiblis par la misère ou les fatigues. Le cas le plus rebelle d'entre eux s'est développé chez une femme publique du dernier degré (Observation IV) qui, misérable et dans les plus mauvaises conditions physiques avant son entrée à l'hôpital, se trouve encore là, et depuis quinze mois dans des conditions d'hygiène très-désavantageuses ; car si l'air est pur dans les salles du dépôt de police, les femmes qui y sont maintenues sont absolument privées de tout exercice, et soumises à la vie la plus sédentaire qu'on puisse rêver.

Certains auteurs ont voulu faire jouer à l'état général un rôle secondaire dans l'étiologie du phagédénisme, par le seul fait que des individus bien portants peuvent en être atteints. Cependant dans la grande majorité des cas, les chancres deviennent phagédéniques, chez les individus faibles ou d'un tempérament mauvais, et ils le sont rarement chez les hommes sains. Si tous les individus faibles n'en sont pas frappés, c'est qu'ils sont heureusement dépourvus de cette prédisposition spéciale dont nous avons parlé ; de même que l'on peut ne pas subir l'influence d'une épidémie ou d'une contagion, alors que l'on se trouve placé dans des conditions qui la favorisent.

Le mercure, pris à l'intérieur, a été accusé de provoquer le phagédénisme et de faciliter ses progrès. Ce fait est vrai, si le phagédénisme se développe sur un chancre mou. Le mercure a sur l'état général une action dépressive, et, de plus, il peut par lui-même déterminer des troubles gastriques qui ajoutent encore à la débilité. La plupart des auteurs sont d'accord sur

ce sujet, et Babington, qui considérait tous les chancres phagédéniques comme symptômes de la syphilis, recommandait de n'administrer contre eux, les spécifiques, qu'avec ménagement.

Dans le cas de chancre infectant, il est au contraire très-applicable à cause de son action spécifique, comme nous le verrons plus loin,

Causes locales. — Toutes les causes irritantes locales rentrent dans l'étiologie du phagédénisme. Un chancre non soigné, ou mal soigné, exposé à la poussière, aux frottements, ou caché par un phimosis qui s'oppose soit à l'écoulement du pus, soit à un pansement direct, devient facilement phagédénique. Les chancres mous redoutent spécialement les corps gras, et surtout d'après Ricord (1), l'onguent mercuriel. « Il est, dit cet auteur, peu de chancres à tendance destructive qui n'aient été tourmentés à leur début par des applications mercurielles intempestives. »

Toutes les pommades préparées avec l'axonge, par exemple, sont nuisibles.

Les corps gras sont irritants, parce qu'ils rancissent rapidement; mais aujourd'hui ils ne sont heureusement plus indispensables dans la composition des onguents, et la vaseline les remplace avec avantage, précisément parce qu'elle ne rancit pas. On pourra donc utiliser cet avantage dans certains cas, où l'application de poudres ou de liquides ne peut bien se faire que difficilement.

Les stases et les congestions sanguines occasionnées par un obstacle quelconque à la circulation facile du sang, sont aussi des causes fréquentes de complications phagédéniques. Ainsi agit le paraphimosis pour les chancres qui siègent sur le gland. A cela aussi nous attribuons, en partie du moins, la malignité

(1) Leçons sur le chancre,

du chancre phagédénique, qui fait le sujet de notre observation IV. En effet, il faut remarquer qu'il siége sur la fesse d'une femme qui est condamnée, pour ainsi dire, à la station assise pendant plusieurs heures au moins, dans le courant de la journée.

SYMPTÔMES. — Le caractère propre du phagédénisme est sa marche envahissante aux dépens des tissus voisins qu'il ronge et qu'il détruit sur des étendues plus ou moins considérables tout autour de son point de départ, sans jamais tendre spontanément vers la cicatrisation.

Il transforme le chancre sur lequel il s'est greffé en un ulcère plus ou moins vaste, plus ou moins profond, qui ressemble absolument à ces épouvantables plaies variqueuses que l'on rencontre fréquemment sur les membres inférieurs de certains vieillards qui dépérissent dans la misère et l'incurie. Il ressemble aussi, en bien des points, au lupus, à l'esthiomène et même au cancroïde ulcéré.

Et d'ailleurs, le mot de phagédénisme dans toute son acception peut très-bien s'appliquer à ces lésions diverses. C'est le phagédénisme non vénérien.

Les chancres frappés de phagédénisme peuvent revêtir diverses formes, variables suivant la marche de l'ulcération et la malignité plus ou moins grande du processus.

Il est d'abord utile de dire que les tissus homogènes à celui sur lequel est implanté le chancre, sont toujours beaucoup plus exposés que les autres à la destruction : et l'on cite beaucoup de cas dans lesquels le chancre phagédénique, après avoir détruit la peau, par exemple, sur une étendue plus ou moins considérable, a suspendu sa marche envahissante, lorsqu'il est arrivé au point de réunion de la peau avec une muqueuse. Il en est de même pour les aponévroses, les muscles, les vaisseaux et les nerfs qu'il respecte généralement. — Les vaisseaux et les

nerfs résistent surtout, et l'on ne doit considérer que comme de très-rares exceptions, les cas dans lesquels une hémorrhagie grave serait survenue à la suite de l'ulcération d'un vaisseau par le phagédénisme.

Cela dit, voyons quels sont les différents aspects de la lésion qui nous occupe.

Le chancre qui devient phagédénique, s'entoure d'abord d'un liséré rougeâtre, et tandis que son fond devient fongueux, les bords se tuméfient et se soulèvent; il se fait au-dessous d'eux un décollement progressif qui donne lieu à des enfoncements anfractueux, dans lesquels le pus s'accumule et s'altère, devenant ainsi une nouvelle cause d'irritation locale, qui s'ajoute à l'action propre du virus. Les bords soulevés sont en même temps frappés, pour ainsi dire, de gangrène moléculaire qui les détruit sur certains points plus rapidement que sur d'autres, de telle façon qu'ils ont l'air frangés, lacérés, déchiquetés. Ainsi l'ulcération s'étend progressivement tout autour de son point de départ pour arriver à couvrir parfois des étendues considérables.

Telle est la forme la plus ordinaire du chancre phagédénique, c'est celui que l'on désigne sous le nom de chancre *extensif*. Lorsqu'il gagne en même temps de tous côtés, il est *excentrique*; mais parfois il est stationnaire d'un côté, tandis qu'il gagne de l'autre, souvent même un point se cicatrise, tandis qu'ailleurs un autre s'ulcère. Dans certains cas, il laisse des parties saines au milieu de son champ pour se porter sur d'autres un peu plus éloignées, se donnant ainsi l'aspect d'une traînée ulcéreuse plus ou moins large, au milieu des tissus intacts. C'est la forme que l'on désigne sous le nom de *serpigineuse*.

Le chancre ne s'étend pas toujours suivant la marche que nous avons indiquée plus haut. Il se forme quelquefois à son voisinage des pustules qui se dessèchent, se recouvrent d'une couche épaisse de pus desséché, tandis qu'au-dessous se trouve

une ulcération analogue à la première, à laquelle elle ne tarde pas à s'ajouter. Ce processus est semblable à celui des tubercules de la peau.

Une autre forme plus grave est la forme *térébrante*. Ici la surface est peu étendue, mais la profondeur est plus grande. Le chancre creuse, s'enfonce pour ainsi dire dans l'épaisseur des tissus et « semblable à certains insectes qui s'enfouissent dans le bois à mesure qu'ils le dévorent » (Fournier), il détermine des pertes de substances irréparables, pouvant même arriver jusqu'à atteindre et léser des organes importants.

Quelle que soit sa forme, le chancre phagédénique est généralement accompagné de douleurs plus ou moins vives qui s'irradient en divers sens suivant le trajet des nerfs de la région.

Rollet (1) décrit et cela sous le nom de chancre chronique des prostituées une variété de chancre phagédénique extensif, spécial à la femme, chancre à marche plus lente que celle du phagédénisme ordinaire, à bords calleux et indolores. Spérino qui le désigne sous le nom de chancre vulvo-vaginal calleux et chronique, prétend même qu'au bout d'un certain temps il n'est plus inoculable tout en restant à l'état d'ulcère. Mais cette division paraît au moins superflue, car le chancre serpigneux ordinaire peut durer tout autant que celui-là, témoins les nombreuses observations de Bassereau, Fournier, Belhomme et autres, dans lesquelles on trouve des chancres serpigneux de trois, cinq et huit ans de date. Un chancre serpigneux, surtout un peu ancien, présente aussi des callosités à son pourtour. Quant au défaut de virulence, qu'on nous permette d'en douter, et à ce propos nous tirons de l'ouvrage de Rollet le passage suivant: « Quant à moi, j'ai vu plusieurs exemples très-remarquables de chancres chroniques de la vulve et du vagin dans le service des femmes vénériennes de l'Antiquaille,

(1) Rollet, Traité des maladies vénériennes.

c'étaient de vrais chancres devenus phagédéniques, puis passés à l'état chronique et caractérisés anatomiquement par un endurcissement très-marqué des tissus sous-jacents.... Je n'ai jamais cherché à les inoculer; mais leur aspect était tel qu'il n'est pas douteux pour moi que l'épreuve de la réinoculation eût été positive chez toutes les malades que j'ai vues.»

MARCHE ET DURÉE. — Le phagédénisme prend des allures variables, tantôt il marche avec une grande lenteur, il dure des années entières, se cicatrisant d'une part, envahissant de l'autre sans aucun phénomène inflammatoire; tantôt, au contraire, il a une marche d'une rapidité surprenante, il prend alors la forme gangréneuse dans laquelle les phénomènes inflammatoires prédominent. Il se forme des abcès sous-cutanés, la peau se sphacèle et tombe, dénudant ainsi en peu de jours de vastes surfaces. Toutefois il est bon de noter que le chancre gangréneux tend d'habitude vers une cicatrisation rapide après la chute de l'eschare, de sorte qu'on pourrait dire que ce n'est pas un vrai phagédénisme.

Enfin, il se recouvre quelquefois de dépôts pultacés analogues aux pseudo-membranes diphthéritiques.

Nous n'avons décrit jusqu'ici que des formes à caractères nettement tranchés; mais il n'en est pas toujours ainsi, et elles peuvent s'associer, se réunir ou se succéder sur un même chancre, de telle sorte que celui-ci s'étendra à la fois en surface et en profondeur; d'excentrique, il deviendra serpigineux ou tuberculeux. D'abord enflammé et rapide, il deviendra atone, lent, chronique. Il semblera même quelquefois tendre vers la guérison; mais au moment où l'on criera victoire, une nouvelle poussée inflammatoire surviendra sans cause apparente pour détruire en peu de temps les progrès lentement et péniblement accomplis. Aussi rien n'est plus bizarre que la marche d'un chancre phagédénique; rien n'est plus énervant pour le malade, rien n'est plus décourageant pour le médecin! Notre excellent

maître M. le professeur-agrégé Gayraud, nous disait il y a quelque temps, à propos d'une malade dont nous relaterons plus loin l'observation, qu'on ne peut affirmer l'amélioration que lorsque la cicatrisation est complète. — Fournier s'exprime en des termes analoges: «Aussi faut-il se tenir toujours en défiance avec le phagédénisme, et ne le dire guéri qu'à l'époque où la dernière parcelle d'ulcération est absolument et sûrement cicatrisée. Tant qu'il reste un fragment, un recoin de la plaie encore ouverte, si imperceptible qu'il soit, une recrudescence est possible, et cette recrudescence peut être des plus graves, au point de tout remettre en question à une époque où l'on croyait toucher au terme où la guérison semblait le mieux assurée.»

D'après ce qui vient d'être dit, il est difficile de déterminer même approximativement la durée du chancre phagédénique. Elle est indéfinie et peut varier entre quelques jours et des années. Les traitements appliqués, certaines causes générales et aussi la nature du chancre peuvent avoir une certaine influence. Et de même qu'un traitement mal dirigé, des pansements irritants ont pu être les causes primitives, de même ils seront des causes d'aggravation et de prolongation. Un traitement bien compris au contraire diminuera de beaucoup la durée du mal.

L'état général du sujet agira de la même façon, et si l'on peut obtenir, soit par les toniques, soit par le grand air, l'exercice et les distractions, une restauration satisfaisante des forces, on pourra espérer une guérison rapide. Ce fait nous paraît bien plus naturel que celui qui a trait à l'influence favorable d'une maladie intercurrente telle que le choléra ou l'érysipèle, à la suite desquelles on a quelquefois vu guérir des phagédénismes rebelles (Ricord, Fournier, Desprès).

La nature du chancre joue aussi un très-grand rôle. Il est parfaitement admis aujourd'hui que le chancre induré phagé-

dénique a une marche beaucoup moins envahissante que celle du chancre mou ; qu'il détermine des désordres beaucoup moins considérables, et qu'il se répare dans un laps de temps beaucoup plus court, sans même nécessiter des traitements aussi énergiques que ceux auxquels on est obligé d'avoir recours contre le précédent.

DIAGNOSTIC. — Le diagnostic entre les deux espèces de chancrest facile, et nous ne nous y arrêterons guère. Nous avons déjà signalé les différences qu'ils présentent à la simple vue. Les résultats de l'auto-inoculation qui se fait quelquefois spontanément ou l'apparition plus ou moins prochaine des accidents secondaires de la syphilis, l'examen des ganglions avoisinants suffisent largement à nous éclairer dans les cas obscurs. Mais il n'est pas toujours aussi facile de distinguer le chancre phagédénique d'avec les autres ulcères malins. Ainsi, le lupus, l'esthiomène, certaines formes de cancroïdes, les gommescs ulcérées pourront mettre quelquefois le praticien dans l'embarras. Il faudra tenir compte des antécédents héréditaires (cancroïde), du siège, de la lésion, de son origine, de sa marche, de son aspect. Le lupus se développe à la face ; le chancre est le plus souvent sur les organes génitaux. L'esthiomène de la vulve a des limites pour ainsi dire précises, qu'elle ne dépasse jamais. Sa marche est plus lente que celle du chancre, qui, lui, s'étend un peu partout dans le voisinage. De plus, comme chez la femme, le chancre induré se découvre rarement, on a le plus souvent affaire à un chancre mou, qui se caractérisera nettement par l'auto-inoculation.

Le cancroïde se caractérise par les antécédents héréditaires du malade, et à leur défaut par son mode de début, par sa forme bourgeonnante, par les caractères de son ichor fétide et enfin par l'examen microscopique.

Quant aux syphilides, elles ont été précédées d'une série

d'autres accidents se rattachant à la vérole. Il est vrai qu'un syphilitique peut se trouver porteur d'un chancre mou; mais alors l'auto-inoculation est possible; et d'autre part les syphilitides sont jugées par le traitement spécifique.

Les confrontations seront très-utiles lorsqu'elles pourront avoir lieu.

PRONOSTIC. — Le pronostic est variable, suivant les cas, et il faut prendre surtout en considération le siège du mal, sa marche, sa durée, son étendue et son influence sur l'état général.

Fournier propose d'admettre: 1° un phagédénisme limité circonscrit ou bénin; 2° un phagédénisme moyen; 3° un phagédénisme intense ou grave.

Le premier aura pour conséquences fâcheuses une cicatrice plus ou moins difforme, qui sera plus ou moins gênante suivant son siège. Les chancres se trouvent le plus souvent sur la verge; mais là une cicatrice peut entraver le coït, ou rétrécir le méat urinaire au point d'empêcher presque la miction.

Les mêmes considérations peuvent s'adapter au phagédénisme moyen.

Mais le phagédénisme grave déterminera des pertes de substance considérables, telles que le gland et même la verge. Il pourra donner lieu à des hémorrhagies mortelles.

Enfin, s'il a une marche lente, chronique, indéfinie, il altérera profondément la santé générale du sujet, soit par le fait d'une suppuration abondante et continuelle, soit aussi et surtout par son action sur l'état moral.

En effet, découragé par des tentatives nombreuses et infructueuses, le malade se désole, se désespère, et ne tarde pas à en venir à des idées de suicide.

On peut donc mourir d'un chancre phagédénique, soit par le fait d'un accident mortel occasionné par l'ulcération elle-même, soit par consommation, marasme, soit enfin par désespoir.

CHAPITRE II.

HISTORIQUE. — BIBLIOGRAPHIE.

Le phagédénisme aurait été connu des anciens, au dire de certains auteurs, et l'étymologie même du mot (φαγεαδένια) nous aurait été donnée par Celse, qui décrivait sous ce nom certains ulcères des organes génitaux. Babington, Rollet, Cullerier, Follin, citent de lui les mots suivants: « *Ulcus altius et latius serpit.* » Cependant, Follin et Belhomme émettent des doutes à ce sujet, et se demandent si c'est réellement au phagédénisme chancreux que se rapportent les mots de Celse. D'après Balp, d'autre part, Celse aurait non seulement décrit le phagédénisme, mais encore il l'aurait traité par le fer rouge.

Les Arabes, quoi qu'en dise Belhomme, le connaissaient également. Balp cite Mesue qui, parlant d'ulcères des organes génitaux, malins, douloureux, lents à guérir, recommande de les traiter par les corrosifs.

Au VI^m siècle, Albucazem aurait aussi employé le fer rouge.

En 1420, Argelatha, de Bologne, écrivait un traité: « *De ulceribus virgæ.* »

Fallope désigne le chancre serpigineux dans son: « *De morbo gallico tractatus* » (1664).

Cependant il est possible qu'à cette époque on n'eût pas encore des idées bien nettes sur ce sujet.

Hunter lui-même et Swiédaur en ont parlé très-vaguement.

Carmichael en a donné une bonne description; mais il en

fait une espèce chancreuse tout-à-fait spéciale (*An essay on venereal diseases*) (London 1817).

Babington, au contraire, le rattache à la syphilis, peut-être même le confond avec certaines lésions syphilitiques, et prescrit contre lui le mercure et l'iodure de potassium, en recommandant toutefois de surveiller l'action du mercure.

Avec Ricord, les notions sont plus exactes; le mode de traitement est meilleur. Cet auteur préconise d'abord dans son *Traité pratique des maladies vénériennes*, 1858, le vésicatoire ou la poudre de cantharides sur le chancre lui-même, et combat énergiquement le mercure. Plus tard (*Leçons sur le chancre*), il signale un spécifique qu'il dit être « assurément l'ennemi né du phagédénisme. » Ce spécifique est le tartrate ferrico-potassique qu'il administre *intus* et *extra*.

Vient ensuite la pommade au stéarate de fer recommandée par Ricord et par Braille.

Bassereau (*Traité des affections de la peau symptomatiques de la syphilis*, Paris 1852), admet que le phagédénisme peut frapper également les deux variétés de chancre, et il prétend que le chancre induré phagédénique est toujours l'indice d'une syphilis grave.

Fournier Alfred (*Recherches sur la contagion du chancre*, Paris 1857), détruit par de nombreuses observations la théorie de Carmichael.

Rodet, à son tour, affirme dans un mémoire sur ce sujet, d'excellents résultats obtenus au moyen de l'opium qu'il administre à doses progressives. Au dire de Rollet, un malade traité de la sorte, aurait absorbé jusqu'à 0,90 cent. d'extrait thébaïque par jour.

Avec Rollet, apparaît, en 1861, un nouveau spécifique, le fer rouge, qu'il vante à l'excès dans ses écrits, au point de dire : « La cautérisation guérit toujours, lorsqu'elle est conve-

nablement appliquée.» (*Traité des maladies vénériennes*, page 192).

Nous avons déjà parlé des expériences d'inoculation de Sperino, de Turin.

Melchior Robert (*Traité des maladies vénériennes*, 1861), attribue le phagédénisme à une diminution des globules sanguins et une augmentation de la fibrine, et, d'après ce fait, insiste surtout sur le traitement général tonique et ferrugineux. Les chancres qui deviennent phagédéniques chez les hommes sanguins et pléthoriques, le doivent à un excès réel de fibrine, les globules restant intacts et en nombre normal, d'où la nécessité d'employer les altérants et en particulier le nitrate de potasse à haute dose.

En 1862, dans sa thèse sur le *Chancere phagédénique et son traitement*, Belhomme, élève de Cullerier, donne un résumé des divers traitements jusqu'alors employés. Il publie quatre observations qui démontrent l'efficacité des caustiques (chlorure de zinc, pâte carbo-sulfurique), et signale l'alcoolat de Guaco comme pansement consécutif aux cautérisations.

Berger (*De l'ulcère serpiginieux*, thèse de Strasbourg 1864), considère le phagédénisme comme une lésion épidermique, qui cependant peut atteindre le tissu connectif, et préconise le traitement mercuriel dans les cas où la maladie est franchement épidermique, et l'iodure de potassium quand il y a des complications dans le tissu connectif. Assimilant en outre le phagédénisme à l'érysipèle, il recommande de circonscrire l'ulcère par une ceinture de nitrate d'argent.

Citons encore comme mémoire :

Gaujot qui préconise le chlorate de potasse (*Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 1865).

Tillot, *Du traitement du phagédénisme au moyen du chlorate de potasse* (Paris, 1866).

Putegnat, de Lunéville, *Mémoire à la société de chirurgie* (1866).

Cullerier, *Iconographie des maladies vénériennes* (1866).

On doit aussi à nos maîtres MM. Jacquemet et Benoît deux communications sur cette manière, faites au Congrès de Montpellier en 1868.

Nous avons déjà reproduit dans le courant de notre texte quelques phrases de M. Jacquemet qui reconnaît le rôle important de l'état général. Il préconise surtout les caustiques et en particulier l'acide nitrique monohydraté.

M. le professeur Benoît a noté un abaissement de la température locale sur les parties avoisinant les chancres phagédéniques, et, s'appuyant sur ce fait, il recommande l'application de sachets de son sec et chaud. Il aurait obtenu, paraît-il, des succès par ce moyen.

Belhomme, auteur de la thèse citée plus haut, constate en 1868 (*Bulletin de thérapeutique*), les bons effets du calomel à l'intérieur.

L'année suivante (1869), le Dr Balp présentait devant la Faculté de Montpellier sa thèse inaugurale sur le *Phagédénisme*.

En 1871, paraît dans l'*Abeille médicale* un article du Dr Baudouin, de Rennes, sur le traitement du phagédénisme par le camphre en poudre: il donne trois observations à l'appui.

En 1873, le Dr Aron publie dans la *Gazette des Hôpitaux* une observation du bubon inguinal phagédénique, de forme térébrante, suivie d'hémorrhagie mortelle par ulcération de la veine fémorale.

Guillaumet (thèse de Paris, 1876) préconise le sulfure de carbone.

Enfin, en 1879, paraît le traité des maladies vénériennes de Jullien, et la même année Alfred Fournier fait paraître dans le nouveau *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*

l'article *Phagédénisme*, auquel nous avons beaucoup emprunté.

Nous trouvons dans le *Bulletin de la Société de chirurgie*, de 1880, une communication de M Sée sur le traitement des ulcères virulents où il préconise le râclage suivi de la cautérisation au fer rouge.

Le *Bulletin général de thérapeutique* publiait l'année dernière sept observations recueillies par MM. Lermoyez, interne, et Héliet, externe des hôpitaux de Paris, attestant les bons effets de l'acide pyrogallique dans le traitement des chancres mous.

Enfin, la *Presse médicale de Vienne* contenait au début de cette année un article de Sigmund, intitulé: *De l'iodoforme dans les affections vénériennes et syphilitiques*.

CHAPITRE III.

TRAITEMENT.

Il arrive bien souvent, malheureusement trop souvent, ne thérapeutique, que le grand nombre de médicaments préconisés pour la cure d'une même lésion n'est qu'une preuve de l'impuissance de l'art : il en est ainsi du phagédénisme. La liste des traitements qui ont été dirigés contre lui remplirait plusieurs pages : chacun compte, il est vrai, un certain nombre de succès, mais si l'on pouvait aussi dresser en regard la liste de ses insuccès elle serait certainement plus longue. Toutefois, de cet arsenal rempli d'armes diverses, on peut en tirer quelques-unes qui ont fait des preuves sérieuses et qui peuvent être d'une grande utilité. Mais, empressons-nous de le dire, aucune n'est souveraine et le spécifique du phagédénisme n'est pas plus le tartrate ferrico-potassique que l'iodoforme ou le fer rouge : il est encore à trouver.

Nous avons déjà cité dans l'historique succinct que nous avons essayé de tracer, un certain nombre de médicaments, et nous passerons en revue quelques-uns de ceux qui sont encore usités aujourd'hui ; mais avant d'y arriver, arrêtons-nous un instant aux moyens prophylactiques et aussi au traitement général qui nous paraît devoir être d'une importance beaucoup plus grande que ne lui en ont attribué la plupart des auteurs.

PROPHYLAXIE. — Les mesures prophylactiques à prendre res-

sortent presque toutes de l'étiologie, et à ce propos n'oublions pas que tout chancre est susceptible de devenir phagédénique. Nous ne parlerons que pour les signaler, des mesures prises par l'administration civile au point de vue de la réglementation des maisons de tolérance ; elles ont, paraît-il, contribué à diminuer considérablement le nombre des chancres mous, qui sont le plus souvent frappés de phagédénisme. Mais les chancres infectants sont toujours aussi nombreux, et d'ailleurs les maisons de tolérance ne sont pas seules à receler ces sortes de lésions. Nous trouvons recommandé, dans le traité de Jullien, l'usage du condom, qui peut être sans doute d'une grande utilité, mais bien peu nombreux sont aujourd'hui ceux qui s'astreignent à cette précaution, sinon désagréable, ennuyeuse du moins et pas toujours protectrice.

Les soins de propreté, les lavages à l'eau vinaigrée ou à l'eau savonneuse, prescrits par le même auteur, nous paraissent plus utiles et beaucoup plus commodes que le moyen précédent et par suite plus pratiques.

Ces considérations portent sur la contagion des chancres en général. Mais quand un chancre s'est déjà produit, il faut tâcher d'éviter autant que possible l'invasion du phagédénisme. Il doit être pansé avec soin, mis à l'abri de toute cause d'irritation et fréquemment lavé pour empêcher la stagnation du pus et prévenir les inoculations du voisinage. Lorsqu'il siège dans des parties peu accessibles aux pansements directs, tels que le vagin et surtout la face interne du prépuce ou le rebord balano-préputial déterminant fréquemment un phimosis accidentel, des injections plusieurs fois répétées et faites avec une seringue chargée de liquides détersifs ou antiseptiques, telles que eau chloralée ou phéniquée, seront très-utiles. Mais si le retour *ad integrum* tarde à se faire, si le pus est abondant, si, enfin, on a des raisons de craindre l'invasion du phagédénisme, on ne doit pas tergiverser. Il faut circonscrire ou au

moins débrider de façon à mettre la plaie à nu. Bon nombre de praticiens se refusent encore à ce procédé et rejettent toute opération de phimosis, tant qu'il existe un chancre au-dessous, parce qu'ils craignent l'inoculation de la plaie faite par l'instrument tranchant. Cette plaie pourra s'inoculer, il est vrai, mais à choisir entre mal et pire, il n'y a pas à hésiter, et mieux vaut certainement un ou plusieurs chancres simples à découvrir et faciles à panser qu'un chancre inaccessible et par cela même très-exposé à la complication phagédénique.

« J'attache, dit Rollet, dans l'article *Chancre simple* du dictionnaire de Dechambre, une importance capitale à la stagnation du pus chancreux sous le prépuce dans les cas de chancres sous-préputiaux avec phimosis. » Et plus loin il ajoute : « Quand les chancres sous-préputiaux s'enflamment, se compliquent de gangrène ou de phagédénisme..... il n'y a pas d'hésitation à avoir, il faut se hâter de pratiquer le débridement. »

Nous reproduisons aussi à ce sujet les conclusions qui ont été énoncées par P. Aubert, dans un travail intitulé : « *De la réunion immédiate dans l'opération du phimosis, compliquant le chancre simple* (*Lyon médical*, 26 février 1882). Nous les avons empruntées à la *Revue des sciences médicales de Hayem* (15 octobre 1882) :

« 1° On peut dans l'opération du phimosis compliquant le chancre simple, obtenir à peu près sûrement la réunion immédiate et éviter l'infection de la plaie produite ;

» 2° Les conditions de succès reposent sur l'emploi de soins minutieux de propreté et sur la cautérisation préalable de tous les chancres au thermo-cautère ;

» 3° Un léger débridement en un ou plusieurs points du prépuce, facilitera le lavage des surfaces et la cautérisation des chancres sous-préputiaux. La plaie résultant de ce débridement

devra toujours être complètement enlevée dans la circoncision définitive;

» 4° La possibilité, la presque certitude même d'obtenir la réunion immédiate, doit modifier dans le sens de l'intervention opératoire la pratique généralement suivie et permet d'appliquer l'opération à la plupart des cas;

» 5° Dans le paraphimosis compliqué de chancres simples, la conduite à tenir est la même que pour le phimosis et toute intervention opératoire, débridement, réduction et circoncision ultérieure devra être précédée du lavage des surfaces et de la cautérisation des chancres au fer rouge. »

D'après cela, on n'aurait plus à craindre les inoculations, et ces conclusions sont encore plus rassurantes que ce que nous disions précédemment; toutefois, il y a lieu de se demander si l'on ne pourrait pas éviter la cautérisation préalable qui produit des eschares souvent gênantes, sans doute, pour la réunion immédiate; c'est ce que nous examinerons plus loin à propos du râclage.

Tout chancre à nu ou profondément placé, mais développé chez un individu anémique ou débilité par une cause quelconque, âge avancé, cachexie, alcoolisme, grossesse, diabète ou placé sous le coup d'une diathèse, telle que syphilis, herpétisme, scrofule, devra être surveillé avec le plus grand soin, parce que là le phagédénisme a de grandes chances de rencontrer un terrain favorable à son développement et, s'il se produit, il réagira sur l'état général d'une façon d'autant plus grave, que cet état sera déjà d'autant plus mauvais. On devra avoir l'œil sur les individus déjà porteurs d'éruptions cutanées diverses et redouter les inoculations.

Dans tous ces cas, les chancres devront être pansés avec le soins les plus minutieux et pour peu que la cicatrisation tarde à se faire, il ne faudra pas hésiter à recourir aux traitements les plus énergiques. Il est souvent bien plus facile de prévenir

le mal que de le combattre. Le tuer dès l'origine est ici la meilleure conduite à tenir.

Traitement général. — Le traitement général doit jouer un rôle très-important dans la cure du chancre phagédénique, et aussi dans sa prophylaxie. Ainsi la surveillance que nous recommandons d'exercer sur les chancereux frappés de débilité ou d'autres vices de nutrition générale, les rendant susceptibles au plus haut point de tomber sous le coup du phagédénisme, ne serait pas suffisante, si on ne cherchait à modifier en même temps le terrain suspect.

Instituer dès le premier jour un traitement général approprié à l'individu sera pour nous un principe dont on ne devrait jamais se départir, car on ne saurait trop prendre de précautions contre une complication aussi grave. Le traitement général doit donc rentrer en ligne parmi les agents prophylactiques aussi bien que parmi les agents curateurs.

Là aussi il devra être institué avec soin, et cela pour deux raisons très-valables. D'abord, parce que le phagédénisme est souvent la conséquence d'un état général mauvais, et en second lieu, parce qu'il entraîne lui-même une débilitation profonde de l'individu. Ainsi donc, alors même que l'état général semblerait bon au début, le traitement interne serait encore de mise pour prévenir la dépression consécutive des forces.

Ricord ne se contentait pas d'appliquer le tartrate ferrico-potassique directement sur l'ulcère, il le donnait aussi à l'intérieur, et c'est peut-être une des principales raisons qui firent le succès de sa méthode au point d'ériger son médicament en spécifique.

Rodet traitait surtout par la voie interne. L'opium était son médicament héroïque; il supprimait ainsi les souffrances qui sont aussi des causes d'affaiblissement et de dépression morale.

Melchior Robert attachait également une grande importance au traitement interne, et il se trouvait bien des toniques et des ferrugineux administrés à certains de ses malades. Sa théorie était fausse sans doute, lorsqu'il rattachait les fauses membranes du chancre à un excès relatif ou absolu de fibrine, mais ses applications étaient réellement bonnes, au moins pour la première catégorie (probablement la plus nombreuse) de ses malades.

Belhomme donne aussi une place au traitement général, mais il a tort de ne le considérer que comme un adjuvant au traitement local, alors qu'il doit avoir une importance au moins aussi considérable que ce dernier. L'un et l'autre doivent être placés sur la même ligne; ils doivent s'appuyer réciproquement, et l'un sans l'autre courra grandes risques d'échouer. Chacun agit à sa façon pour concourir au même but. Le traitement interne assainit le terrain et le pansement en profite. Lorsque Ricord rencontrait un phagédénisme rebelle qui avait résisté à tous les moyens, il suspendait tout pansement actif et envoyait son malade à la campagne, aux bains de mer, lui recommandant un régime tonique et reconstituant. Plus tard, il traitait de nouveau directement l'ulcère et souvent le guérissait. Balp est affirmatif dans le même sens.

Enfin, nous lisons également dans Jullien: «Jusqu'à cicatrisation complète de son ulcère, le chancreux reste sous la menace du phagédénisme; c'est surtout en surveillant l'état général que le praticien écartera ce danger. Avant tout, il faut combattre l'anémie et la scrofule qui sont les causes les plus fréquentes de complication... etc.»

Enfin, nous avons toujours vu M. le professeur Gayraud prescrire à la fois à ses malades le traitement local et le traitement général, et il n'omet jamais de faire remarquer à ses élèves l'importance de ce dernier.

L'hygiène doit rentrer pour une bonne part en ligne de

compte dans la médication générale, et nous ne devons pas oublier que M. le professeur Benoît a fait remarquer la diminution considérable des chancres phagédéniques à l'hôpital Saint-Éloi depuis qu'il a modifié l'hygiène dans les salles des vénériens.

Suivons donc l'exemple de nos maîtres, et lorsque nous réussirons à imposer une bonne alimentation, le grand air, un exercice modéré, au besoin les bains de mer ou l'hydrothérapie, nous pourrons avoir confiance dans le succès.

L'état moral du malade devra être surveillé avec soin. Le rassurer, le consoler, le distraire rentrent aussi dans les devoirs du médecin.

Quant aux agents médicamenteux, ils doivent varier suivant la constitution et le tempérament de l'individu. Il faudra s'enquérir avec soin des antécédents héréditaires, des particularités morbides de sa vie, de l'état fonctionnel de ses principaux organes et enfin de ses habitudes.

Si l'on a à faire à un tempérament lymphatique et scrofuleux, l'huile de foie de morue, les iodiques seront les armes auxquelles il faudra recourir, comme aussi si l'on découvre dans les antécédents héréditaires des indices de tuberculose. La liqueur de Fowler et les bains sulfureux s'appliqueront aux herpétiques et aux dartreux dont les éruptions seront protégées contre l'inoculation par l'application de poudres isolantes ou de pansements occlusifs. Si l'individu est simplement anémique ou débilité par une cause banale, telle que privations, fatigues, défaut d'hygiène, maladies antérieures, grossesse, âge avancé, les toniques et les reconstituants trouveront leur application.

Enfin, on devra maintenir avec soin la régularité des fonctions digestives, et combattre tout état morbide qui pourrait influencer en mal la marche du phagédénisme. Le diabète par exemple prédispose beaucoup à la mortification des tissus et de

plus il est une cause de débilité. Si l'on ne cherche pas à le modifier, on n'obtiendra jamais la guérison du chancre.

Nous avons réservé pour la fin de cette courte énumération la syphilis. Nous nous sommes en effet demandé si le traitement mercuriel ne trouvait pas une contre-indication dans l'existence même d'un chancre mou phagédénique développé pendant la période des accidents secondaires.

Nous avons vu que, d'après l'opinion générale des auteurs, le mercure administré, soit *intus*, soit *extra*, était une des causes principales de la complication phagédénique des chancres; et Babington lui-même, qui rattachant tous les chancres à la syphilis, leur appliquait indistinctement la médication hydrargyrique, recommandait, dans les cas de complication ulcéreuse, de suspendre l'emploi du médicament à la moindre aggravation des symptômes locaux.

Cependant quelques observations ont démontré son utilité dans certains cas. Ainsi Belhomme, après avoir proscrit dans sa thèse les préparations mercurielles, a préconisé le calomel dans un travail publié par le *Bulletin général de thérapeutique* (1868) et intitulé: *Traitement du phagédénisme chancreux par le calomel à l'intérieur*. — Gailleton aurait aussi obtenu des succès grâce au même moyen, mais nous ne saurions passer sous silence l'opinion émise par Jullien, à propos «d'un certain nombre de médicaments dont l'empirisme a consacré l'efficacité sans qu'il nous soit encore possible d'expliquer leur action.» Il veut parler ici du mercure, de l'iodure de potassium, de l'opium, et il ajoute: «Toutefois, nous le répétons, il n'est aucun de ces agents dont on puisse dire qu'il guérit toujours et sûrement; peut-être même sans forcer beaucoup l'interprétation, arriverait-on à croire que, dans tous les cas de guérison tardive, la cessation de l'ulcère ne reconnaît d'autre cause qu'une évolution spontanée dans la marche de la chancrelle.»

Cette opinion peut paraître un peu exagérée et basée sur

une simple hypothèse, mais on a bien le droit de se demander comment il est possible qu'un même agent peut influencer à la fois en bien et en mal une même lésion. Les quatre observations publiées par Belhomme dans son mémoire, paraissent cependant concluantes au premier abord. Mais il nous semble qu'il n'a pas suffisamment songé à la possibilité de lésions syphilitiques. Dans l'observation II en particulier, il parle d'un chancre à base molle chez un scrofuleux, qui aurait eu pour origine le contact seul de la bouche; or, tout le monde connaît la rareté des chancres céphaliques non infectants; et, de plus, dans le cours de cette même observation, il relève deux ulcérations, une sur le deltoïde et l'autre sur le poignet, dues «*probablement*», dit-il, au transport du pus virulent par le grattage. N'aurait-il pas eu affaire à des accidents syphilitiques ou à des phagédénismes non vénériens ou encore à des individus que Melchior Robert eut pu classer dans la catégorie de ceux qui sont frappés de phagédénisme par excès absolu de fibrine, et chez lesquels les altérants sont de mise? Le calomel avait dans ce cas joué le rôle d'altérant. Et de fait, les malades qui ont fourni les observations I, III et IV sont grands, forts, bien constitués, ils ont toujours joui d'une bonne santé. Mais il ne faut pas oublier que ces cas sont rares et que l'on a le plus souvent affaire à des individus faibles, anémiques ou lymphatiques.

Dans les cas de chancre phagédénique développé chez des syphilitiques, Cullerier recommandait de traiter d'abord l'ulcère pour ne s'adresser que plus tard à l'état général. En recueillant l'observation suivante, nous avons été convaincu de la valeur de ce conseil.

OBSERVATION I.

(Inédite)

Chancres mous phagédéniques développés pendant la période secondaire de la syphilis. — Suspension du traitement mercuriel. — Guérison.

Le nommé X..., cocher de fiacre, 37 ans, entre le 12 avril 1882 à l'hôpital Saint-Eloi, salle Saint-Victor, N° 33, dans le service de M. le Professeur-agrégé Gayraud, chargé du cours de clinique annexe des maladies syphilitiques et cutanées.

Cet homme qui présente un système osseux et musculaire bien développés, est profondément amaigri par les fatigues inhérentes à son métier, par une syphilis qui date d'environ un an, et enfin par des excès vénériens et alcooliques qu'il accuse très-franchement. Il présente tous les symptômes d'une anémie profonde: tournements de tête, faiblesses, gastralgies, pâleur du visage, blancheur mate des rebords palpébraux et gingivaux, etc.

Il avait été l'année précédente soigné dans le même service pour un chancre infectant et des accidents secondaires représentés par roséole, angine, plaques muqueuses à la bouche et à l'anus. A cette époque, il suivit pendant un mois et demi le traitement mercuriel, sous forme de pilules de Ricord au proto-iodure d'hydrargyre, puis à des intervalles plus ou moins éloignés, il avait pris quelques pilules de Dupuytren.

Il y a 15 jours environ, il eut après de nombreuses libations des rapports avec une femme, et le lendemain même il sentit une légère cuisson dans le sillon balano-préputial. Ce point s'ulcéra bientôt et le malade croyant avoir à lutter contre un nou-

vel accident de la vérole, se remit aussitôt au traitement mercuriel. Il pansait la plaie avec la poudre d'iodoforme.

Quelques jours plus tard, une nouvelle ulcération apparut sur la face interne du prépuce, et une troisième sur le fourreau de la verge à la région dorsale. Un phimosis ne tarda pas à se produire, et lorsque le malade entra à l'hôpital, il se trouvait dans l'état suivant:

Sur la face dorsale de la verge, ulcération fongueuse, à bords décollés et frangés, présentant la dimension de six centimètres d'avant en arrière et quatre centimètres transversalement.

Phimosis très-accentué à travers lequel on sent au niveau de la base du gland une induration sur une surface égalant environ celle d'une pièce de un franc, à travers l'orifice du prépuce il s'écoule un pus sanguinolent et de mauvaise nature. Verge en forme de battant de cloche, pas de douleur à la miction. Toute la surface du corps était en même temps couverte de petites plaques d'une coloration rouge foncé (tranche de jambon).

On était bien en face d'un phagédénisme, mais il était difficile d'en déterminer la nature. Cependant l'apparition rapide de la première ulcération, la production probable par auto-inoculation, ou deux autres, donnait lieu à croire à des chancres mous; cependant, dans le doute, on prescrivit:

Une pilule de Dupuytren.

Potion avec iodure de potassium, 0,25 centigr., à augmenter par 0,25 centigr. tous les deux jours.

Pansement avec tartrate ferrico-potassique.

15 avril. Nulle modification dans les symptômes: le malade se plaint de faiblesse et de tournements de tête.

Continuer la prescription ci-dessus.

Vin de quinquina, 60 gr.

2 pilules avec: Fer réduit 0,10 centigr. {
Rhubarbe 0,05 centigr. } aa

19. L'ulcération du fourreau de la verge semble s'agrandir, elle a toujours mauvais aspect.

Lavage à l'eau phagédénique. Application de poudre d'iodoforme.

21. Perforation du prépuce au niveau de la base du gland.

23. Cette nouvelle plaie s'est étendue jusqu'à rejoindre celle de la région dorsale, on aperçoit le gland au fond.

25. On apprend que la femme qui a eu des rapports avec le malade se trouve au dépôt de police présentant deux chancres mous à la vulve.

Suppression du traitement mercuriel.

27. Le gland presque tout entier sort à travers la perforation.

29. L'ulcère ne s'étend plus, mais il présente toujours un mauvais aspect.

1^{er} mai. Amélioration notable de l'état général. Le malade mange de meilleur appétit, il n'a plus de vertiges.

L'état local est encore stationnaire, toutefois l'ulcère commence à se déterger.

3. Les bords décollés s'affaissent, on aperçoit quelques bourgeons charnus.

5. Toute la surface de la plaie est rosée et fournit un pus peu abondant et de bonne nature.

Cautérisation légère au nitrate d'argent.

7. La cicatrisation se fait vers la partie postérieure. Nouvelle cautérisation.

Le malade sort de l'hôpital.

Quelques jours après, l'interne du service a revu le malade et a constaté la cicatrisation complète des chancres.

Cette observation est clairement démonstrative; tant que le mercure a été administré, le phagédénisme a progressé, malgré l'iodoforme et le tartrate ferrico-potassique. Quatre jours seulement après sa suppression, le mal s'est arrêté dans ses progrès

qui avaient été jusque-là rapides, et l'amélioration s'est franchement établie au bout de huit jours. L'*iodoforme* impuissant au début a repris le dessus lorsque le mercure n'a plus contrarié son action.

On ne pourra pas nier dans ce cas la réalité des chancres mous, dont les ulcérations présentaient tous les caractères, puisque la confrontation nous a heureusement permis d'établir un diagnostic irréfutable.

D'après cela, notre opinion reste bien arrêtée sur ce fait, que le mercure est absolument contraire au chancre mou phagédénique, et si ce dernier a guéri quelquefois, pendant son administration, c'est pour ainsi dire, malgré lui, et par un rare bonheur qu'il s'est réparé.

Il n'en est pas du tout de même lorsque la complication porte sur le chancre infectant. Chez ce dernier, il est vrai, elle prend généralement une allure moins menaçante et rétrocede plus facilement, cependant elle peut encore inquiéter beaucoup et produire de sérieux dégâts. Mais ici, le mercure ne favorise plus son action, il la combat au contraire. Tel est l'avis de la plupart des auteurs; Julien dit: «le mercure très-noscif dans le cas de chancrelle, produit au contraire de bons effets quand il est administré dans une sage mesure contre le premier accident de la syphilis.»

L'observation suivante vient encore à l'appui de cette opinion.

OBSERVATION II.

(Inédite).

Chancre infectant phagédénique. — Traitement spécifique. — Guérison.

V..., sergent au 2^{me} génie, âgé de 25 ans, constitution robuste, taille moyenne, tempérament lymphatique, entre à l'hôpital Saint-Éloi, salle Saint-Victor, N° 6 (service de M. Gayraud), le 28 mai 1882. Il a vu apparaître le 14 mars précédent, huit jours après son dernier coït, sur le frein du prépuce, un petit bouton qui peu à peu s'est ulcéré jusqu'à destruction totale du filet. De là l'ulcération a gagné de chaque côté sur la face inférieure du gland, s'est étendue sur cet organe depuis la base jusqu'au sommet qu'elle a détruit, de telle sorte qu'il semble avoir été coupé en biseau aux dépens de toute la portion inférieure, et que le canal de l'urèthre vient s'ouvrir au centre même de l'ulcération tout à fait au-dessous du gland.

Pendant le séjour de V..., à l'infirmerie militaire, qui a duré depuis le 14 mars jusqu'au 28 mai, le diagnostic est resté incertain au sujet de la nature du chancre.

Les pansements au vin aromatique, puis au sulfate de cuivre et enfin au perchlorure de fer, employés successivement, n'ont nullement réussi à enrayer la marche de l'ulcération qui s'accompagne de douleurs très-vives s'irradiant vers les bourses et le petit bassin.

A l'hôpital, M. Gayraud, se basant sur l'aspect de l'ulcère qui présente un fond lisse, sans décollement des bords, une coloration rougeâtre sur l'induration sous-jacente et enfin sur

la durée de l'incubation qui a été au moins de huit jours, porte le diagnostic de chancre infectant.

Prescription: Régime tonique, vin de quinquina 60 gr.

Pansement avec tartrate ferrico-potassique en solution au dixième.

1^{er} juin. Aucune modification dans l'état local, si ce n'est que les douleurs sont moins vives.

Apparition sur la peau du thorax et du ventre de larges taches rosées. Une pilule de protoïdure.

8 juin. Roséole bien caractérisée. Deux pilules protoïdure.

L'ulcération s'est arrêtée dans sa marche. Les douleurs ont disparu.

16 juin. Plusieurs points de cicatrisation sur les bords.

Tuméfaction douloureuse des amygdales, rougeur de l'arrière-gorge nettement limitée aux piliers antérieurs du voile du palais. Engorgements ganglionnaires multiples; ganglions occipital et épitrochléen.

25 juin. Les accidents secondaires continuent à évoluer: plaques muqueuses sur les lèvres, chute des cheveux. D'autre part, l'ulcération chancreuse a rétrogradé considérablement et la cicatrisation est presque complète, sauf au pourtour du méat.

1^{er} juillet. Plus de traces d'ulcération.

Le malade a séjourné à l'hôpital jusqu'au 5 septembre pour y continuer le traitement antisyphilitique qui avait été institué dès la première apparition des accidents secondaires, c'est-à-dire le 1^{er} juin.

Pendant tout ce temps, la cicatrisation de l'ulcère s'est parfaitement maintenue.

Voilà donc un chancre infectant qui a eu une durée d'environ trois mois, et qui a résisté pendant les deux premiers à trois modes de pansement différents, détruisant malgré eux les deux tiers du gland. Le tartrate ferrico-potassique a eu sur

lui une très-bonne action, qui n'a été nullement entravée par l'absorption du mercure, et en considérant la marche rapide de la cicatrisation, on peut même s'autoriser à dire que ce médicament l'a favorisée.

Si l'on compare les deux observations ci-dessus, il est facile de se convaincre, au sujet des indications et des contre-indications du traitement mercuriel. Dans l'une, il a contrarié la cicatrisation, il a peut-être même déterminé le phagédénisme, et sa suppression a été des plus favorables, parce qu'on avait à faire à des chancres mous. Dans l'autre, au contraire, on se trouvait en présence d'un chancre évidemment infectant, et le traitement spécifique, loin de s'opposer au processus cicatriciel, l'a, au contraire, favorisé.

Notre règle de conduite est donc parfaitement tracée :

Proscrire le mercure dans les cas de chancres mous, même développés chez des syphilitiques, le prescrire au contraire dans les cas de chancre infectant dès que l'on sera parfaitement sûr de la nature du mal.

Le mercure ne serait de mise que dans les cas exceptionnels où il pourrait jouer le rôle d'altérant, chez des individus bien portants qui sont frappés de phagédénisme par suite d'une prédisposition spéciale, à l'exclusion de toutes les autres causes générales exposées dans l'étiologie. Encore devra-t-on surveiller son emploi et ne pas le prolonger trop longtemps.

CHAPITRE IV.

TRAITEMENT LOCAL.

Nous diviserons ce chapitre en deux parties :

Dans la première, nous passerons en revue les principaux agents qui ont sur le phagédénisme une action simplement modificatrice, soit qu'ils agissent par leurs propriétés émollientes, antiseptiques, astringentes ou légèrement caustiques.

Dans la seconde, nous classerons les caustiques puissants qui agissent en détruisant les parties malades.

Nous réserverons enfin un chapitre spécial au râclage.

A. AGENTS SIMPLEMENT MODIFICATEURS.

1° *Emollients*. — Ils sont quelquefois utiles, et même absolument indiqués dans certains cas. Ainsi, lorsque le phagédénisme se présente avec une allure rapide, avec des symptômes inflammatoires, ou lorsqu'un chancre à marche chronique s'irrite et passe pour ainsi dire à l'état aigu, tout pansement astringent doit être laissé de côté et l'on doit aussitôt donner le pas aux émollients. Ceux qui nous paraissent être les meilleurs, sont les bains tièdes répétés ou les lavages fréquents avec la décoction de guimauve et de tête de pavot suivis de l'application continue de compresses imbibées du même liquide.

Souvent même les irrigations continues à l'eau froide seront encore préférables.

Mais les émollients ne doivent pas être trop longtemps continués et on doit les supprimer aussitôt que l'inflammation a cessé ; car en faisant subir aux tissus voisins une sorte de macération, ils diminuent leur vitalité, et les rendent ainsi plus aptes à se mortifier et à favoriser ainsi la marche envahissante de l'ulcère.

D'autre part, les bains généraux ne seront utiles qu'à la condition d'être de courte durée, car il faut éviter autant que possible l'action débilitante qu'ils pourraient exercer sur l'organisme.

2° *Antiseptiques*. — Ils agissent en modifiant la nature du pus qu'ils rendent moins âcre, moins irritant. Leurs solutions servent aux lavages et un certain nombre d'entre eux appliqués comme topiques jouent un rôle important dans la thérapeutique du phagédénisme, soit qu'ils ne jouissent seulement que de la propriété antiseptique, soit qu'ils aient en même temps une action calmante ou astringente.

Les lavages à l'eau phéniquée seraient utiles dans les cas de chancres sous-préputiaux compliqués de phimosis, mais l'odeur profondément désagréable de l'acide phénique et son action irritante nous feront préférer, dans ce cas, l'eau chloralée ou l'essence d'aspic.

L'eau chloralée en particulier a fait ses preuves. Accetella, de Capoue, a obtenu la guérison de huit chancres phagédéniques, dont deux avaient résisté pendant plus de quinze mois à bon nombre de médications. Dujardin-Baumetz l'a aussi beaucoup vantée.

On l'emploie à la dose de :

Hydrate de chloral.....	5 grammes
Pour eau.....	20 —

Son application est peu douloureuse.

La poudre de quinquina et de charbon jouit de propriétés

absorbantes et antiseptiques ; elle annule ainsi l'action nocive du pus ; mais d'un autre côté, elle forme avec lui un macma qui, en se desséchant, s'agglutine et donne lieu à des croûtes adhérentes aux bords de l'ulcère, nuisibles, parce qu'elles constituent ainsi un obstacle à l'écoulement du pus, et aussi parce que leur ablation nécessite des frottements, des tiraillements plus irritants encore.

La *poudre de camphre* a été préconisée par le Dr Netter, d'abord contre la pourriture d'hôpital et ensuite contre le phagédénisme dont il cite cinq guérisons. Champouillon, médecin-major, publiait aussi un succès dans le *Bulletin thérapeutique* en 1869. Un autre était signalé en 1872 par Renault, interne des hôpitaux de Paris, dû à l'alcool camphré que Lefort conseille également, Baudouin, de Rennes, en 1871, en avait obtenu les meilleurs résultats. Trois cas concluants viennent à l'appui du fait qu'il avance. Aron, en 1873, dans son observation d'hémorrhagie mortelle occasionnée par un bubon phagédénique, avait aussi obtenu une amélioration notable par le même moyen.

Le camphre paraît donc être un topique excellent ; à son action antiseptique, il joint à un haut degré l'action sédative. Son application se fait sans douleur et son odeur n'est pas désagréable. Nous lui reprocherons toutefois ce que nous avons déjà reproché à la poudre de charbon, et que d'une manière générale nous appliquerons à toutes les poudres, c'est l'adhérence à l'ulcère. Pour cette raison, nous donnerons la préférence à l'alcool camphré appliqué suivant les conseils de Lefort, en lavages et en balnéations continues au moyen de la compresse humide.

L'*iodoforme* a passé et passe encore pour un des meilleurs topiques à employer contre le chancre mou, et même contre le phagédénisme ; il est à la fois antiseptique et anesthésique. Il aurait enfin sur les ulcères de mauvaise nature, une action cicatrisante spéciale. Vanté pour la première fois contre la

complication ulcéreuse des chancres, par Ernest Besnier, en 1866, il a donné ensuite d'excellents résultats entre les mains de tous les médecins qui s'en sont servi. Jullien le met au-dessus de la plupart des médicaments; Fournier est moins flatteur à son égard: «L'iodoforme, dit-il, toujours remarquable, ici comme ailleurs, par l'inconstance de ses résultats, c'est-à-dire réussissant d'une façon extraordinaire dans un cas, et ne produisant absolument aucun effet dans un autre.»

Nous avons constaté nous-même de bons résultats dus à l'application de l'iodoforme; nous l'avons vu aussi quelquefois inefficace au même degré que bien d'autres topiques. Nous pourrions l'employer dans certains cas, mais son odeur par trop pénétrante nous fera souvent hésiter à le proposer à bien des malades. Jullien reconnaît que «hors des services hospitaliers, les sujets qui ont intérêt à cacher leur mal, se refusent catégoriquement à en faire usage.» On peut, il est vrai, atténuer son odeur, mais on n'arrivera pas à la supprimer complètement, et puisque en somme il est possible d'obtenir les mêmes effets avec des substances moins désagréables, il ne sera pas nécessaire d'y recourir habituellement.

3° Astringents et caustiques légers.— Leur but est de modifier la vitalité des tissus par une excitation légère, tout en détruisant les produits virulents. Beaucoup d'entre eux ont été appelés à remplir cette indication, et nous citerons entre autres: le chlorate de potasse, le chlorure de zinc, le sulfate de cuivre, le perchlorure de fer, le tartrate ferrico-potassique, l'acide pyrogallique, le nitrate d'argent et la liqueur iodotannique. Chacun d'eux a eu ses admirateurs, chacun a été prôné à son tour et tous ont à leur actif un certain nombre de succès.

Le chlorate de potasse a été vanté par Gaujot dans la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie* 1865, et Tillot en

1866 a publié dans le *Bulletin général de thérapeutique* cinq observations concluantes.

Il était employé sous forme de glycérolé à 4 gr. pour 25 ou 4 gr. pour 50. Nous l'avons vu employer par M. Gayraud en solution concentrée au moyen de laquelle on touchait l'ulcère une fois par jour. Nous devons même dire qu'il a produit une amélioration là où bien d'autres agents avaient été inefficaces.

Le sulfate de cuivre, également sous forme de glycérolé, a guéri, dans l'espace de quinze jours, un malade de Foucher (*Gazette des hôpitaux* 1865) atteint de bubon phagédénique étendu.

L'eau phagédénique est une solution de chlorhydrate de chaux tenant en suspension une certaine quantité de sublimé. Elle nous a paru très-peu efficace.

Le sulfate et le chlorure de zinc peuvent se placer sur le même rang que le chlorate de potasse et le sulfate de cuivre.

Nous ne nous étendrons pas sur le spécifique de Ricord. Il est assez connu. Il a fait des preuves suffisantes, et c'est certainement un des meilleurs topiques que l'on puisse appliquer sur les chancres phagédéniques, bien qu'il ne réussisse pas dans tous les cas. Il a sur les précédents l'avantage de ne pas causer de la douleur au moment de l'application. Il est moins irritant, et par suite il risque moins de dépasser le but. Il peut servir à la fois aux lavages et aux applications continues.

Dans la publication de Lermoyez et Hitier (*Bulletin de thérapeutique*, 1881), nous trouvons une observation de chancre phagédénique guéri par l'acide pyrogallique préparé selon la formule suivante :

Amidon	40 gr.
Vaseline	120 —
Acide pyrogallique	40 —

D'après les auteurs, ce médicament aurait remplacé, avec avantage, l'iodoforme dans les salles de l'hôpital de Lourcine.

Il détermine très-peu de douleurs et produit d'excellents résultats, à condition que la pommade soit fraîche et maintenue à l'abri du contact de l'air.

Le *nitrate d'argent* est spécialement recommandé par Rollet parmi les différents topiques. On doit, d'après lui, appliquer sur les chancres de la charpie imbibée trois ou quatre fois par jour d'une solution au $\frac{1}{30}$. Il attribue à ce pansement des effets excellents, non seulement sur le chancre lui-même, mais même sur les tissus avoisinants qui deviennent plus résistants et s'opposent ainsi d'autant plus à l'envahissement de l'ulcère. Jullien, au contraire, le place sur un rang bien inférieur. D'abord le nitrate d'argent a le grand désavantage de tacher tout ce qui est mis au contact avec lui. «On pourrait, dit Jullien, reconnaître les chancereux à la coloration noire générale de leurs organes génitaux, de leurs mains et... de leurs draps!» Son application est douloureuse; enfin, il détermine sur la peau saine des excoriations susceptibles de s'inoculer.

Nous ne nous montrerons pas aussi hostiles que Jullien, à l'égard du nitrate d'argent; mais nous n'en serons pas non plus les admirateurs au degré de Rollet.

Appliqué, comme le veut Rollet, d'une façon permanente, il est inférieur aux autres topiques pour les raisons exposées par Jullien; mais employé avec plus de modération, il sera d'un usage d'excellent. Ainsi, au lieu d'appliquer comme pansement de la charpie imbibée de nitrate d'argent, il sera préférable de toucher la plaie une ou deux fois par jour avec un pinceau, et d'appliquer ensuite un simple pansement occlusif, ou un agent antiseptique. De cette façon, l'action médicatrice se limitera aux points qui, seuls, en auront besoin, et on évitera tous les désavantages.

Nous ne dirons rien du procédé de Berger, qui consiste à

circonscrire le chancre au moyen du nitrate d'argent. Nous nous permettrons seulement de douter de son efficacité.

La liqueur iodo-tannique a été employée par Desgranges et Guillermond, à titre de succédané du perchlorure de fer.

Sa composition est la suivante :

Iode.....	4	partie
Tannin.....	9	—
Eau.....	100	—

Elle est efficace dans certains cas au même degré que le perchlorure de fer, le chlorate de potasse ou le sulfate de cuivre.

Nous citerons encore certaines autres médications qui ne rentrent dans aucune catégorie de celles que nous avons déjà énumérées.

Telles sont : les sachets de son chaud au moyen desquels M. le professeur Benoît a guéri des phagédénismes à forme atonique ;

Les irrigations continues préconisées par Hutchinson ;

Le bain faradique du D^r Weisflog.

La compression faite soit avec les bandelettes de Vigo (Vidal), soit avec les plaques de plomb (Ricord), nous paraît, appliquée seule, absolument insuffisante.

Nous condamnerons les applications de sangsues sur l'ulcère ou à son voisinage, comme absolument inefficaces d'abord, et ensuite parce que chaque piqure est une nouvelle porte ouverte à l'inoculation.

Les vésicatoires ou la poudre de cantharides sont aussi, à juste titre, tombés dans l'oubli comme d'ailleurs tant d'autres médications empiriques dont la liste serait bien longue.

B. — AGENTS DESTRUCTEURS.

Tous les caustiques potentiels énergiques et le fer rouge peuvent être employés contre le phagédénisme. Appliqués sur le point malade, ils déterminent une eschare, qui en s'éliminant emporte avec elle tous les principes virulents, laisse à sa place une plaie de bonne nature, qui bourgeonne et tend rapidement vers la cicatrisation, grâce à l'inflammation substitutive qui a remplacé l'atonie des tissus. Mais pour que ce résultat soit obtenu, il faut que tous les points suspects aient été touchés; car à la chute de l'eschare, s'il reste encore, dans quelque coin de la plaie, un peu de virus intact, l'inoculation se fera de nouveau sur toute la surface ulcérée, et on n'aura obtenu aucun résultat.

Les caustiques chimiques les plus employés sont: l'acide sulfurique, associé au charbon sous forme de pâte carbo-sulfurique (emporte pièce à sec et à froid de Ricord), le caustique de Vienne et le chlorure de zinc, sous forme de pâte de Canquoin.

Fournier donne la préférence au caustique de Ricord: «Pour ma part, dit-il, je crois être autorisé par une expérience déjà longue, à donner la préférence, parmi les caustiques chimiques, au caustique de Ricord, qui m'a toujours fourni d'excellents résultats; c'est un caustique facilement maniable et d'une application très-simple.»

Nous n'insisterons pas sur la valeur relative de chacun d'eux, mais qu'il nous soit permis de dire que, tout aussi bien que le caustique carbo-sulfurique, la pâte de Canquoin est facilement maniable, et que son application est également très-simple.

Cette pâte en effet une fois desséchée, peut être découpée

en rondelles ou lanières appropriées à la disposition de l'ulcère, sur lequel on les maintient pendant le temps nécessaire comme un simple topique.

Le *fer rouge* est un agent des plus utiles et facilement applicable, depuis l'invention du thermo-cautère, mais pour être efficace, il doit, comme les autres caustiques, atteindre partout et n'épargner aucun point. Rollet, son plus ardent pronateur, donne ainsi qu'il suit les règles de son application :

« Le chancre est lavé à grande eau avec une éponge et soigneusement abstergé et séché à la charpie. On promène le fer rouge sur toute la surface chancreuse. Il faut surtout avoir l'œil sur les bords décollés et sinueux de l'ulcère; c'est là que le fer rouge doit être porté avec le plus d'attention, afin qu'aucun diverticule ne soit épargné. La peau décollée doit être cautérisée non seulement en dessous, à revers, mais même en dessus, de manière qu'elle soit entièrement modifiée ou détruite. En règle générale, il faut cautériser profondément pour que la cautérisation dépasse les limites du chancre, mais plus profondément sur les bords qu'ailleurs: il faut aussi cautériser la surface malade dans toute son étendue, afin que rien, absolument rien de chancreux n'échappe à la cautérisation. C'est même ce qui fait la grande supériorité du fer rouge sur les caustiques, dans ces cas difficiles; car c'est le chirurgien qui conduit le fer rouge depuis le commencement jusqu'à la fin de l'action cautérisante; il sait ce qu'il fait, et il fait tout ce qui est nécessaire.

» L'opération terminée, la plaie est pansée à l'eau froide (1). »

La méthode destructive, quel que soit l'agent que l'on emploie parmi ceux que nous venons de nommer, est sans contredit la meilleure, la plus radicale et lorsqu'elle est bien appliquée

(1) Traité des maladies vénériennes, p. 494.

elle échoue rarement. Toutefois elle n'est pas infailible et présente elle aussi ses inconvénients.

Elle est d'abord douloureuse. Il est vrai que l'on peut avoir recours à l'anesthésie, on doit même l'employer dans les cautérisations au fer rouge. Mais avec les autres caustiques, c'est beaucoup moins facile, car ils agissent lentement, et s'il fallait prolonger le sommeil chloroformique pendant toute la durée de l'action du caustique, ce serait une pratique bien dangereuse. C'est même une raison qui nous fait préférer le cautère actuel, parce qu'il agit vite et qu'on peut supprimer la douleur.

Un autre inconvénient est de déterminer des pertes de substance beaucoup plus étendues que l'ulcère lui-même. Il faut, avons-nous dit, que tous les points soient cautérisés et cela profondément; il faut même dépasser les limites du mal, on l'aura bien détruit, et c'est l'essentiel, mais on aura créé une plaie vaste et profonde, dont la cicatrice sera disgracieuse, souvent gênante, et si l'on se trouve dans le voisinage de vaisseaux importants, on courra des grands risques de les atteindre.

Le râclage que nous allons étudier pourra peut-être pour cette raison la suppléer avec avantage.

CHAPITRE V.

DU RACLAGE.

Au mois d'octobre 1880, M. Marc Sée faisait, à la Société de chirurgie, une communication sur le traitement des ulcères virulents. Nous la reproduisons en entier telle qu'elle a été publiée dans le *Bulletin et Mémoire de la Société* (page 556).

« Par ulcères virulents, j'entends parler des chancres du prépuce et du gland, des chancres qui résultent de l'ouverture d'un bubon chancreux et des ulcères phagédéniques. On peut dire d'une manière générale que la guérison de ces ulcères est toujours très-longue. La durée de leur traitement se compte toujours par des mois et même les ulcères phagédéniques peuvent durer des années. Il y a un traitement qui donne des résultats infiniment plus prompts, plus certains et plus avantageux que ceux que l'on emploie habituellement. Ce traitement consiste à enlever avec une curette tranchante toute la matière pulpeuse qui se trouve à la surface de l'ulcère. Le râclage doit se faire avec un soin minutieux de manière à mettre à nu les tissus sains. Il faut ouvrir tous les clapiers, porter la curette dans toutes les anfractuosités et ne laisser aucune partie du tissu morbide. Tant qu'on n'a pas enlevé tout le mal, on n'a rien fait.

» Mais ce n'est pas tout, lorsque je suis bien sûr d'avoir enlevé tout le mal, je cautérise encore avec le thermo-cautère toute la surface de l'ulcère.

» Après cette opération, qui est longue et douloureuse, et qui

par conséquent doit être faite pendant le sommeil anesthésique, je fais un pansement antiseptique avec une solution de chloral ou une solution d'acide phénique.

» Quand il existe des chancres du prépuce ou du gland, ayant donné lieu à un phimosis inflammatoire, je commence par débrider le limbe du prépuce en y faisant de petites sections multiples au moyen du thermo-cautère, afin de mettre ces chancres à découvert et de les traiter ensuite de la même façon.

» Il ne se produit aucune réaction inflammatoire.

» Au bout de trois ou quatre jours, l'eschare s'élimine, et au-dessous on trouve une plaie bourgeonnante et de bonne nature.

» La cicatrisation se fait ensuite dans l'espace de quinze jours à trois semaines, comme dans le cas d'une plaie simple.»

Dans une courte discussion avec Desprès (séance du 20 octobre), le même auteur ajoute :

« Dans la très-grande majorité des cas, je n'ai pas vu de récidives, je n'en ai observé que lorsque les ulcères avaient des dimensions très-considérables et que je n'avais pas pu, en une fois, en pratiquer complètement le râclage. Le succès a été constant toutes les fois que l'étendue du mal ne dépassait pas celle de la paume de la main. Pour moi, la cautérisation, trop incertaine, quand on l'emploie seule, n'est qu'un accessoire ; le râclage est indispensable, et je ne cautérise que par surcroît de précaution.»

Depuis la communication de Sée, nous n'avons plus trouvé mention de ce nouveau mode de traitement. Nous n'avons eu connaissance d'aucune observation publiée à ce sujet, et pour cette cause nous espérons que notre travail pourra présenter un certain intérêt, parce qu'il aura l'avantage de la priorité. Nous avons vu employer le procédé de râclage dans deux circonstances par M. le professeur-agrégé Gayraud, et deux fois nous l'avons vu réussir entre ses mains. Et de plus, tel que l'a employé

notre maître, il est beaucoup plus simple que celui de Marc Sée.

Cet auteur emploie le fer rouge après le râclage; mais il a bien raison de dire que la cautérisation n'est qu'un surcroît de précaution, car elle est superflue. Dans nos deux observations, elle a été laissée de côté, et le râclage suivi seulement de quelques attouchements au nitrate d'argent a été suffisant.

Accompagné de la cautérisation, il constitue une opération complexe, douloureuse, effrayante pour le malade et présente l'inconvénient de donner lieu comme les caustiques à de grandes pertes de substance. Sans elle, au contraire, rien n'est plus simple, la douleur est beaucoup moindre au point de ne pas nécessiter dans tous les cas l'intervention du chloroforme et la plaie qui en résulte n'est guère plus étendue que l'ulcère lui-même.

Le procédé opératoire ne nécessite ni une grande habileté chirurgicale ni un arsenal encombrant.

Après avoir nettoyé le chancre, on excise les bords décollés aussi ras que possible au moyen d'une paire de ciseaux courbes et toute la surface de l'ulcère étant par là bien mise à découvert, on la râcle dans toute son étendue, soit au moyen d'une simple spatule de trousse soit avec une curette.

La plaie bien lavée et nettoyée une seconde fois est recouverte d'un pansement antiseptique, voire même d'une simple compresse imbibée d'un liquide détersif. Les jours suivants, on cautérise par précaution avec une solution au trentième de nitrate d'argent.

OBSERVATION III.

Chancres mou phagédénique. — Râclage. — Guérison.

N. Charles, âgé de 48 ans, ajusteur-mécanicien, entre à l'hôpital, salle Saint-Victor, n° 37 (Service de M. le professeur-agrégé Gayraud), le 3 mai 1882.

Il est d'une constitution forte, mais anémique et lymphatique. Il a eu dans sa jeunesse des accidents de scrofule, croûtes sur la tête, engorgements ganglionnaires au cou.

Au commencement du mois précédent, après de nombreuses relations avec la même femme, il a senti sur le dos de la verge une légère cuisson en un point où il avait reçu un coup de marteau quelques jours auparavant.

Peu après, il se développa une pustule entourée d'une zone inflammatoire assez étendue et qui laissa au-dessous d'elle une ulcération taillée à pic à base molle.

Malgré cela il continua son travail pendant plusieurs jours, exposant ainsi aux frottements et à la poussière son ulcère, qui ne tarda pas à s'envenimer, à s'étendre et à donner lieu à des douleurs insupportables.

N..... entra alors à l'hôpital de Marseille où il fut traité d'abord à l'eau phéniquée et plus tard par des applications de poudre d'iodoforme.

Ce traitement resta complètement sans résultat, et malgré tout l'ulcère continua de jour en jour à gagner en étendue:

Au moment de l'entrée à l'hôpital Saint-Eloi, il occupe le dos et les deux côtés de la verge sur une étendue de 6 centimètres et demi dans le sens transversal et de 3 centimètres et

de mi d'avant en arrière. Il présente un aspect fongueux et grisâtre; les bords très-irréguliers, déchiquetés, forment des bourrelets énormes décollés et renversés en dehors, recouvrant des anfractuosités où séjourne le pus. Il est le siège de douleurs vives qui empêchent le malade de dormir.

On institue d'abord le pansement à la poudre d'iodoforme, qui, le 10 mai, n'a amené aucune modification.

12 mai. Cautérisation avec une solution au trentième de nitrate d'argent. Nouvelles cautérisations le 14 et le 16.

18. Aucune amélioration ne s'est encore produite. L'ulcère a conservé son mauvais aspect et, de l'avis même du malade, il a encore gagné en étendue.

On prescrit alors des lavages plusieurs fois répétés et des applications de charpie imbibée, avec une solution au dixième de tartrate ferrico-potassique.

26 mai. Aucune amélioration: les décollements continuent à se faire. Le chancre a 1 centimètre de plus que le premier jour dans le sens transversal et près de 2 centimètres dans le sens antéro-postérieur.

Le malade s'inquiète fortement de son état. Il ne dort pas et se nourrit à peine.

Devant cet état de choses, M. Gayraud propose le râclage qui, aussitôt accepté par le malade, est immédiatement exécuté sans le secours du chloroforme.

Les bords déchiquetés et calleux sont excisés à l'aide des ciseaux courbes et permettent d'apercevoir toute la surface fongueuse du chancre, ainsi mise à découvert. Elle est alors râclée dans toute son étendue au moyen d'une simple spatule de trousse.

Lavage à l'eau phéniquée; application permanente d'une compresse imbibée de la même solution (2 et demi p. 100) pendant toute la journée et les deux jours suivants.

Le malade affirme n'avoir éprouvé durant l'opération qu'une douleur très-supportable.

29. Plaie rose, saignante. Cautérisation légère avec une solution au trentième de nitrate d'argent, répétée le 30 et le 31.

1^{er} juin. Amélioration considérable. Bourgeons charnus de très-bel aspect. Plus de douleurs. Pansement avec glycérine phéniquée.

5 juin. La cicatrisation s'est produite sur tout le pourtour de la plaie et tend à gagner le centre.

Cautérisation légère avec le crayon de nitrate d'argent.

N... sort le même jour de l'hôpital.

Huit jours plus tard, il s'est présenté dans le cabinet de M. Gayraud pour lui exprimer sa reconnaissance. Il ne restait plus qu'une petite plaie recouverte de bourgeons exubérants et qui furent de nouveau cautérisés.

Nous avons revu nous-même le malade quelque temps après: il était absolument guéri.

Cette observation, comme on le voit, est parfaitement probante et seule elle suffirait presque à établir l'efficacité et la valeur du traitement employé. Dans ce cas, où, l'iodoforme, le tartrate ferrico-potassique, le nitrate d'argent avaient complètement échoué, on a obtenu une guérison rapide au moyen d'une opération qui a nécessité, pour tout arsenal, une paire de ciseaux et une spatule. On n'a pas eu besoin de chloroforme et la douleur provoquée a été peu intense. On n'a pas eu besoin non plus du fer rouge et quelques cautérisations légères avec une solution de nitrate d'argent l'ont avantageusement remplacé.

OBSERVATION IV.

Ulcère phagédénique, rebelle, développé dans les sillons interfessiers. — Râclage. — Guérison.

B. Philomène, femme publique, d'origine italienne, âgée de 54 ans, fut amenée au dépôt de police N° 14 (Service de M. Gayraud), le 6 août 1881. Constitution débile, anémie profonde, lymphatisme, son aspect extérieur la fait paraître beaucoup plus vieille qu'elle ne l'est en réalité.

Comme antécédents, on trouve des manifestations de scrofule dans la jeunesse.

Pas de trace de syphilis.

Deux mois environ auparavant, se trouvant alors à Cette, dans une maison de prostitution, elle passa la nuit auprès d'un marin qui, dit-elle, était porteur de plusieurs chancres à la verge, et d'un écoulement.

Toute la nuit se passa sans que le coït fut pratiqué, par crainte d'inoculation.

Malgré cela, elle sentit dans la soirée du lendemain une vive cuisson vers l'extrémité supérieure du sillon interfessier et une petite ulcération semblable à un coup d'ongle ne tarda pas à se développer à ce niveau. Elle se traita pendant quelques temps par des lavages à l'eau fraîche et de simples applications de poudre de riz.

Sur ces entrefaites, elle se rendit à Montpellier, où elle fut bientôt arrêtée et conduite à l'hôpital.

A son entrée, on constata une ulcération de la grandeur d'une pièce de 0 20 c. au point déjà désigné, une autre dans

le sillon interfessier près de la marge de l'anüs, toutes deux taillées à pic d'un aspect sanieux et blafard.

Le diagnostic de chancre simple était à peu près certain, car, alors même que des rapprochements immédiats n'eussent pas eu lieu, une nuit tout entière avait été passée sous les mêmes draps, et un contact involontaire pendant le sommeil avait pu parfaitement se produire. Le mal apparaissait dès le lendemain sur un point et quelque temps plus tard il se produisait sur un autre point probablement par auto-inoculation. Enfin, aucun accident secondaire ne s'est produit.

On prescrit, au début, des lavages avec l'eau de Labarraque et des applications de poudre de calomel. Ce pansement est remplacé le 12 par la poudre d'iodoforme.

Bains de siège trois fois par semaine.

Régime tonique. Vin de quinquina 60 gr.

14 septembre. Aucune amélioration ne s'est produite sous l'influence de ce traitement, les ulcérations se sont étendues en surface et tendent à se réunir dans le sillon interfessier.

L'état général est toujours mauvais.

On supprime l'iodoforme que l'on remplace par lavage et application de :

Tartrate ferrico-potassique... 40 grammes.

Eau..... 100 —

15 octobre. Le tartrate ferrico-potassique est resté impuissant.

Les ulcères se sont réunis dans le sillon interfessier qui est labouré d'un bout à l'autre par le phagédénisme, en même temps que les bords se soulèvent et s'entourent de callosités du côté de la fesse droite.

Retour à la poudre d'iodoforme.

Bains de siège et bains généraux alternés à prendre deux fois par jour ; au moment des repas :

Fer réduit.....	0.10 centig.
Rhubarbe.....	0.10 —

Nouvel insuccès.

7 novembre. La poudre d'iodoforme appliquée de nouveau essuie encore un nouvel échec. Elle n'arrête pas le mal et incommode vivement la malade qui demande sa suppression.

On la remplace en décembre par du chlorate de potasse en solution saturée, que l'on emploie en touchant tous les matins l'ulcère sur toute son étendue.

Pansement à la glycérine.

Janvier 82. La cicatrisation se fait dans le sillon interfessier, sauf aux deux extrémités, mais le chancre continue à s'étendre lentement sur la fesse droite.

Lavages et applications de :

Hydrate de chloral.....	15 gr.
Eau	250 —

Février. Même état, même marche. Cicatrisation d'une part, extension de l'autre.

Cautérisation tous les jours avec :

Nitrate d'argent.....	40 gr.
Eau distillée.....	300 —

suivies d'un pansement à la glycérine.

20 mars. Cautérisation destructive au moyen du thermo-cautère.

Pansement ouate phéniquée.

A la chute des eschares, une amélioration s'est produite, et la marche envahissante s'est arrêtée, tandis que la cicatrisation s'est faite plus rapidement du côté du sillon interfessier.

Cependant sur la fesse en trois ou quatre points, les bour-

geons sont bientôt redevenus blafards et les bords se sont de nouveau soulevés, et l'ulcère s'est trouvé alors disposé en forme de croissant dont les deux extrémités correspondaient l'un à la marge de l'anūs et l'autre à l'autre bout du sillon interfessier, circonscrivant dans sa concavité une vaste cicatrice qui a cessé de s'étendre. Tout-à-fait superficiel sur certains points, plus profond en d'autres, de façon à atteindre toute l'épaisseur de la peau, il se recouvre tous les jours de croûtes dures et jaunâtres qui s'opposent à l'écoulement du pus.

Les applications de la solution argentique faites pendant les mois d'avril, mai et juin, restent absolument inefficaces. Plusieurs fois, une amélioration a semblé se produire, mais elle a toujours été passagère.

Juillet et août. Solution concentrée de chlorate de potasse. Même insuccès que par le passé.

Septembre. Application de la liqueur iodo-tannique au dixième.

Pas de résultat.

Octobre. Chlorure de zinc 20 gr. } en application tous les
Eau 250 gr. } matins.

Amélioration légère, puis retour au même état désespérant.

La malade est dans un état moral des plus mauvais. On lui propose alors le râclage qu'elle accepte avec empressement.

25 octobre. L'opération est pratiquée pendant le sommeil chloroformique

Excision des bords décollés et calleux au moyen des ciseaux courbes. Grattage au moyen d'une curette tranchante de toute la surface de l'ulcère, lavage avec la solution d'essence d'aspic.

Pansement avec protectrice et ouate charpie.

La malade a passé une bonne journée à la suite de l'opération, pas de douleur, pas de fièvre.

26. Le pansement s'est dérangé dans la nuit et la plaie est blafarde. Lavage à l'eau d'aspic, même pansement que la veille.

50. La plaie a pris un très-bon aspect. Bourgeons charnus, sauf à la partie inférieure, près de la marge de l'anüs où le pansement est difficile à appliquer et ne se maintient pas suffisamment.

Application en ce point de pommade à l'acide pyrogallique.

3 novembre. Cautérisation légère avec solution au trentième de nitrate d'argent.

6. Un bourrelet cicatriciel commence à se produire sur les bords de la plaie, et surtout au centre.

Nouvelle cautérisation.

8. Bon état. L'ulcération se rétrécit considérablement, elle est beaucoup moins douloureuse au toucher.

La femme elle-même accuse un mieux sensible dans l'état local et dans l'état général.

Etat actuel. La plaie n'est pas encore complètement cicatrisée, mais elle a perdu tout aspect fongueux, les bourgeons charnus sont de belle venue, les bords aplatis sont recouverts d'un bourrelet franchement cicatriciel. En somme, on est aujourd'hui autorisé à dire que, dans peu de temps, la guérison sera parfaite.

Ce cas nous paraît encore plus concluant que le précédent, vu l'ancienneté de la lésion, sa position qui favorise la stase sanguine, et surtout le mauvais état général sur lequel elle était greffée.

Ainsi donc, puisque le râclage réussit et donne des résultats satisfaisants, on pourra le substituer dans bien des cas au fer rouge. En particulier, les débridements ou la circoncision nécessités par les phimosis ou paraphimosis compliqués de chancres, au lieu d'être faits au fer rouge ou précédés de son application, gagneront sans doute à l'emploi du râclage; car, ici, plus d'eschares, au contraire avivement franc des surfaces à affronter, et par suite chances plus grandes de réunion immédiate.

RÉSUMÉ ET CONCLUSIONS

Le phagédénisme est une complication des chancres comme de plusieurs autres ulcères, et il peut se développer sur le chancre simple, sur le bubon qui en résulte et aussi, quoique plus rarement, sur le chancre induré.

Il ne constitue pas une lésion distincte, un chancre phagédénique n'est pas un chancre spécial.

Les causes irritantes locales provoquent son développement, mais la prédisposition et certains états généraux : lymphatisme, anémie, mercurialisme, débilité, misère physiologique, en un mot, jouent un très-grand rôle au point de vue de son étiologie, de sa marche et de son traitement.

Le traitement général doit être dirigé avec soin, et l'on ne doit pas oublier que sans lui le traitement local est trop souvent insuffisant. Les médications appropriées au tempérament du malade, l'hygiène, l'hydrothérapie, les bains de mer, l'air de la campagne, sont des agents plus puissants que tous les traitements locaux appliqués seuls, et il vaut souvent mieux *envoyer promener* son malade que d'essayer de le traiter dans de mauvaises conditions générales. On arrive à le dégoûter, à se dégoûter soi-même et loin de le guérir on le plonge dans un état mental des plus mauvais et des plus désastreux.

Le mercure à l'intérieur doit être proscrit même chez les individus syphilitiques, dans les cas de chancre simple. Il sera au contraire très-utile si le chancre phagédénique est infectant.

Parmi les divers traitements locaux, les agents destructeurs seront les meilleurs, plus brutaux peut-être mais plus énergiques et plus rapides.

Le râclage a donné d'excellents résultats dans les deux observations que nous avons citées ; il a, sur les autres agents destructeurs, l'avantage de ne pas déterminer des pertes de substance aussi grandes, car il n'est pas nécessaire d'appliquer après lui l'action du fer rouge. De simples cautérisations au nitrate d'argent sont très-suffisantes.

Dans la série des autres moyens, nous plaçons en première ligne le nitrate d'argent, le chlorate de potasse, le tartrate ferrico-potassique et l'alcool camphré.

Nous ne voulons pas dire par là que les autres soient inefficaces. Ils ont tous fait des preuves, mais ils ne sont pas meilleurs que ceux que nous proposons, et ils présentent des inconvénients de diverse nature.

FIN.

Vu bon à imprimer :

Le Doyen,
J. BENOIT.

Permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie,
Correspondant de l'Institut,
G. CHANCEL.

Vu :

Le Président censeur,
COMBAL.

QUESTIONS TIRÉES AU SORT

*Auxquelles le Candidat doit répondre verbalement
en exécution de l'Arrêté du 22 mars 1842.*

Chimie Médicale et Pharmacie.

Les carbures d'hydrogène gazeux. Le gaz d'éclairage; sa composition et ses propriétés délétères.

Physique Médicale.

Quelles sont les diverses méthodes employées pour déterminer l'état hygrométrique de l'air.

Botanique et Histoire Naturelle Médicale.

Comment s'opère la fécondation végétale.

Anatomie.

Texture de la matrice à l'état de vacuité et pendant la grossesse.

Anatomie pathologique et Histologie.

De la cellule en général; son origine, son fonctionnement.

Physiologie.

De la sécrétion urinaire.

Pathologie Médicale ou Interne.

Distinguer la maladie chronique et la diathèse.

Pathologie Chirurgicale ou Externe.

Des tumeurs blanches scrofaleuses et rhumatismales et les moyens de les différencier.

Thérapeutique et Matière Médicale.

Des préparations antimoniales.

Opérations et Appareils.

Des amputations partielles du pied.

Médecine légale et toxicologie.

Des auges considérés au point de vue médico-légal.

Hygiène.

Des sources de l'intoxication plombique.

Accouchements.

Quels sont les phénomènes mécaniques de l'accouchement qui sont communs aux présentations; quels sont ceux qui les différencient?

Clinique Interne.

De la température dans les fièvres intermittentes.

Clinique Externe.

Des indications de la lithotricie.

Clinique des maladies mentales et nerveuses.

Comparer le délire chronique avec le délire aigu.

Titre de la Thèse à soutenir.

Du phagédénisme des chancres et de ses traitements.

SERMENT.

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'Exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !
